|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **SOLICITUD DE CAMBIO DE DEPARTAMENTO**  **DE ASPIRACIONES DOCENTES** | | | | |
| **Datos Personales** | | | | | | |
| Nombres y Apellidos: | | |  | | | |
| Cédula de Identidad: | | | | Teléfono/Celular: | | |
| Correo electrónico: | | | | | | |
| Departamento actual: | | | | | | |
| Áreas habilitadas en el departamento: | | | | | | |
| Departamento solicitado: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Lugar y fecha: |  | | | |  |  |
|  | | | | |  | **Firma del solicitante** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Campus Regionales de Educación Tecnológica / Sección Aspiraciones** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | Fecha: | | /    / | |
| Recepcionado por: | | | |  | | | | | | | | Cargo: |  | | | |
|  |  | | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  |
| Pase al Programa Gestión Humana, Sección Aspiraciones. | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | Firma responsable | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sección Aspiraciones** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | |  | |  | Fecha: | | /    / | |
|  |  | | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  |
| Pase a informe de la Inspección / Referente / Coordinador de | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | | Firma | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Inspector / Referente / Coordinador** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | Fecha: | | /    / | |
| Autorizado: | SI | |  | | NO | |  |  | | | | |  | |  | |
| Observaciones: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pase a Sección Aspiraciones. | | | | | | | |  | | | | |  |  | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | |  |  | | |
|  |  | Firma Inspección / Referente / Coordinador | | | | | | | | | | |  | Cargo | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sección Aspiraciones** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |  | | | | Fecha: | | /    / | |
| Ingresado al sistema de Aspiraciones. | | | | | | | | |  | | | |  |  | | |
| Se notifica al Aspirante | | | | | |  | | |  | | | |  |  | | |
| Archívese | | | | | | | | |  | | | |  |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  |  | | |
|  | | | | | | | | | Firma del funcionario | | | |  |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | OYM 40715 | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONSTANCIA DE SOLICITUD DE CAMBIO DE DEPARTAMENTO** | | | | | | | Fecha:    /    /  Fecha:     /    / | | | |
| Aspirante: |  | | | | | | Cédula: | | |  |
| Área/s: |  | | | Cambio de departamento de: |  | | | a: | |  |
|  | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | SELLO | | | | |
|  | |  | Firma del funcionario | | |  | | |  | |
| CETP-UTU Programa Gestión Humana, Sección Aspiraciones. San Salvador 1674 Of. 39.  Teléfono: 2412 1427 E-mail: aspiracionesdocentes.utu@gmail.com | | | | | | | | | | |